

**COPIE CERTIFIÉE
RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

N° DE POLICE OU DE PROPOSITION : _____ VIE(S) ASSURÉE(S) : _____

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom de la société : _____
Dénomination sociale complète

Veillez indiquer le numéro d'entreprise au fédéral et au Québec (NEQ) :

Au fédéral : _____ Au Québec : _____

IL EST RÉSOLU :

Que le conseil d'administration de la société mentionnée ci-haut autorise les personnes suivantes à signer pour et au nom de la société toute proposition ou tout autre document de quelque nature que ce soit relatif au contrat d'assurance, sur la vie ci-haut nommée, auprès de la compagnie UV Mutuelle.

Nom	Titre	Signature
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Une seule signature requise

Toutes les signatures sont requises

ATTESTATION DU SECRÉTAIRE OU PRÉSIDENT(E)-SECRÉTAIRE

Je, soussigné ou soussignée, _____, secrétaire, président, secrétaire et président certifie par la présente que ce qui précède a été dûment adoptée par le conseil d'administration de la société le _____ 20_____ et que cette résolution est en vigueur.

Nom	Titre	Signature
_____	_____	_____

RÉSERVÉ AU SIÈGE SOCIAL

Enregistrée à L'Union-Vie, compagnie mutuelle d'assurance

Le _____ 20 _____ par _____